

· 综 述 ·

# 住院老年精神病患者心理状态及影响因素

卜杨莹<sup>1</sup>, 朱文礼<sup>2</sup>, 宋传福<sup>2\*</sup>

(1. 皖南医学院, 安徽 芜湖 241000;

2. 芜湖市第四人民医院, 安徽 芜湖 241002

\*通信作者: 宋传福, E-mail: songchfu@163.com)

**【摘要】** 本文目的是对住院老年精神病患者心理状态及其影响因素进行综述, 为临床改善住院老年精神病患者心理状况、提高治疗效果提供参考。随着人口老龄化程度加深, 住院老年精神病患者数量也在持续增加, 其心理状态及其影响因素需要得到重视。本文结合近年来相关研究分析住院老年精神病患者的心理状态和影响因素, 并进一步探讨干预措施。

**【关键词】** 住院; 老年精神病; 心理状态; 影响因素; 干预

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20200707001

## Psychological status and influencing factors of hospitalized elderly mental patients

Bu Yangying<sup>1</sup>, Zhu Wenli<sup>2</sup>, Song Chuanfu<sup>2\*</sup>

(1. Wannan Medical College, Wuhu 241000, China;

2. The Fourth People's Hospital, Wuhu 241002, China

\*Corresponding author: Song Chuanfu, E-mail: songchfu@163.com)

**【Abstract】** The purpose of this paper is to review the psychological status and its influencing factors of elderly inpatients with mental disorders, and to provide theoretical references for improving the mental state and therapeutic effect of patients in clinical treatment. With the increase of aging population, the number of hospitalized elderly mental patients is also increasing, so their psychological state and its influencing factors provoke researchers' attention. This paper analyzes the related studies in recent years, and further discusses the intervention measures.

**【Keywords】** Hospitalization; Elderly mental patients; Psychological status; Influencing factors; Intervention

老年精神病是指在老年期出现的认知、情感和行为等方面的改变, 并伴有痛苦体验或社会功能损害的精神障碍及老年期之前发病并持续到老年期的各类精神障碍, 患者无法正常生活, 给家人、社会带来较大负担, 甚至会增加心血管疾病的发病率而危害躯体健康<sup>[1]</sup>。随着社会老龄化情况日渐严峻, 住院老年精神病患者这一特殊群体愈发受到关注<sup>[2-3]</sup>。然而诸多研究表明, 受个体、家庭、社会等因素的影响<sup>[4-5]</sup>, 该类患者往往会出现焦虑、抑郁等负面情绪, 甚至产生自杀行为<sup>[6]</sup>, 严重影响其治疗效果和生活质量。据此, 本文结合近年来的相关研究, 总结住院老年精神病患者的心理状态, 分析其心理状态的影响因素, 进一步探讨干预举措, 为提高住院老年精神病患者心理健康水平和临床疗效提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源与检索策略

#### 1.1.1 资料来源

于2020年3月-6月在中国知网(CNKI)、万方医学网以及PubMed进行文献检索, 检索时限设置为2005年1月至2020年6月。

#### 1.1.2 检索策略

检索的关键词为住院(Hospitalization)、老年精神病(Senile psychosis)、心理状态(Psychological state)、影响因素(Influence factor)、干预(Intervention)。中文检索式: 住院 or/and 老年精神病 or/and 心理状态 or/and 影响因素 or/and 干预; 英文检索式 Hospitalization or/and Senile psychosis or/and Psychological state or/and Influence factor or/and Intervention。

## 1.2 文献纳入标准与排除标准

文献纳入标准:①住院老年精神病患者心理状态特点、心理状态影响因素、治疗和护理的研究,涉及住院治疗中常见的老年精神病,如阿尔茨海默病、抑郁症、精神分裂症、双相情感障碍;②在学术期刊公开发表并且可以提供有效数据的中英文文献;③具有相关研究机制和诊断治疗的科学性、前瞻性、创新性研究结果。排除标准:①重复的文献;②无法获得全文的文献。

## 1.3 文献筛选与质量评估

严格按照文献纳入标准和排除标准,由本文第一作者、第二作者对文献进行筛选和质量评估,先通过阅读文献题目和摘要进行初步筛选,再通过阅读全文进行第二次筛选,最后交由第三作者进行审阅。所选文献的整体内容较好,但这些文献所做的研究在研究对象、实验方法等方面同质性较差,不适合进行 Meta 分析,因此进行定性描述。

## 2 结 果

### 2.1 纳入文献的基本情况

初步检索共获取文献 644 篇。通过对标题、摘要及全文进行阅读,最终选出符合纳入排除标准的文献共 38 篇。文献筛选流程见图 1。

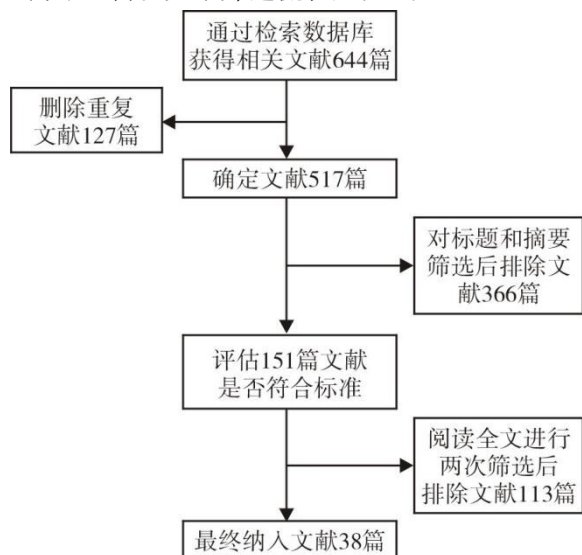


图1 文献筛选流程图

### 2.2 住院老年精神病患者心理状态

心理状态是指心理活动在一段时间内出现的相对稳定的持续状态。张新兰<sup>[7]</sup>认为,住院老年精神病患者在治疗的不同阶段有着不同的心理状态,

具体表现为在急性期会由于环境改变、离开家人、害怕被家人抛弃而产生陌生、孤独、恐惧的心理状态,在缓解期思念家人却担心伤害家人和懊悔曾经伤害家人的矛盾、愧疚状态,在康复期质疑社会关系、担心复发、恐惧无法被接受的心理状态。李晓筠<sup>[5]</sup>对住院老年精神病患者调查研究显示,此类患者的心理状态主要表现为感到被他人抛弃的失落、因为给子女带来负担的自卑、远离家庭和社会的孤独以及恐惧与绝望。恐惧与绝望是大多数精神病患者存在的心理状态<sup>[8]</sup>,也是住院精神病患者自杀的主要危险因素之一<sup>[6]</sup>,因而,绝望和恐惧心理在住院老年精神病患者的临床治疗与护理中需特别关注。除此之外,焦虑和抑郁也是中老年人和精神病患者常见的心理状态<sup>[9]</sup>。

阿尔茨海默病<sup>[10]</sup>、精神分裂症<sup>[11]</sup>、抑郁症<sup>[12]</sup>和双相情感障碍<sup>[13]</sup>是住院老年精神病患者中常见的患病类型。鉴于当前国内外缺少对于不同病种下住院老年精神病患者心理状态的具体研究,故而在此做简要描述。阿尔茨海默病患者的主要临床表现是记忆功能与认知功能的进行性衰退,伴有行为障碍和其他神经疾病症状,Lane 等<sup>[10]</sup>研究显示,阿尔茨海默病患者的心理状态主要是对死亡的恐惧,在药物治疗的基础上对患者进行综合护理干预可改善其心理状况<sup>[14]</sup>。老年精神分裂症患者临床主要表现为思维障碍、情感障碍、行为障碍等<sup>[15]</sup>。谢婷婷<sup>[11]</sup>对 216 例住院老年精神分裂症患者调查结果显示,此类患者的不良心理状态主要是焦虑、抑郁和孤单,经过心理护理得以缓解。老年抑郁症患者临床特征表现为持续的情感低落、焦虑以及行动迟缓、躯体不适,且不能归结为器官病理性疾病,杜淑华等<sup>[12]</sup>对住院老年抑郁症患者的研究表明,此类患者的心理状态主要是孤独、内疚以及恐惧,经过药物治疗结合心理护理干预后得到一定程度的缓解。双相情感障碍患者管理指南<sup>[13]</sup>指出,躁狂和轻躁狂症状在老年双相情感障碍患者中通常不突出,认知和抑郁症状更为常见,据此,此类患者心理状态可能与抑郁症患者相似。

### 2.3 影响住院老年精神病患者心理状态的因素

#### 2.3.1 个人因素

心理状态与人口学因素关系密切<sup>[15]</sup>,如性别、年龄、婚姻、不良生活方式等。相关研究表明,相比于男性患者,女性精神病患者在住院过程中更容易产生抑郁和焦虑<sup>[16]</sup>。年龄方面,Ausín 等<sup>[17]</sup>调

查研究显示,65~85 岁的老年精神病患者不良心理状态的发生随年龄的增加而减少,而 McCombe 等<sup>[18]</sup>的研究显示,老年精神病患者不良心理状态随年龄的增加而增加,年龄因素上的结论冲突需进一步研究。

老年精神病患者所患疾病对其心理状态也有影响。其中,疾病症状对心理状态的影响主要表现在急性期,Claudia 等<sup>[19]</sup>在对 542 例住院阿尔茨海默病患者的痴呆行为与心理状态进行研究后得出,因阿尔茨海默病产生的情绪压抑、言语迟钝、记忆力下降等,抑郁与焦虑成为此类患者最主要的心理状态;精神分裂症患者受其意志活动减少、行为被动等精神症状的影响,容易出现孤独、紧张<sup>[10]</sup>。而在症状得到控制后的缓解期和康复期,其心理状态主要受到因疾病症状造成的心身、人际、环境变化带来的影响,如老年抑郁症患者曾在抑郁状态下抱怨、疏远亲友,因食欲减退、入睡困难等造成躯体不适,当其病情缓解时,可能因此前行为及造成的后果而产生自责、愧疚等心理状态,甚至会出现自伤自杀行为<sup>[6]</sup>。除此之外,不同疾病因被社会接受程度不同<sup>[20]</sup>、复发风险不同等<sup>[21-22]</sup>,也可能对住院老年精神病患者心理状态产生一定的影响。

老年精神病患者对自身所患疾病不了解<sup>[7]</sup>,对其有恐惧和排斥心理,尤其是住院患者,害怕因为所患疾病遭受家人的抛弃、亲戚好友的歧视,治疗后发现效果并不明显且依然不能正常生活时,便会加剧恐惧,愈发悲观。

个体性格与心理状态有着密切关系。当患者有着不良性格时便容易出现不良心理状态<sup>[8]</sup>,如某些患者性格偏执、敏感多疑,经常将他人的好意或者不经意的行为怀疑是对自己的伤害,将入院治疗视为家人对自己的抛弃,便容易出现愤怒、孤独的心理状态<sup>[23]</sup>。

认知重评和表达抑制作为两种常见的情绪调节策略,对个体的身心健康有着不可忽视的作用。当前,情绪调节策略对老年精神病患者心理状态影响的研究较少,但有研究表明,虽然认知重评和表达抑制对情绪调节的效果并无明显差异,但以表达抑制为主要情绪调节策略的个体会更容易产生抑郁、焦虑等负性心理状态,使用认知重评则有利于获得和保持积极的心理状态,而积极心理状态对老年精神病患者康复有着重要影响<sup>[24-25]</sup>

### 2.3.2 家庭因素

住院老年精神病患者往往需要高昂的治疗费用,对经济条件较差的家庭来说是一个巨大的负担<sup>[8]</sup>,此类患者会因为给家人带来负担而深感愧疚、自责等。而家属对住院患者持积极的态度时,如定期通话交流、探望,会对患者有一定程度的心理慰藉。部分患者家属会因为治疗时长、治疗费用,担心他人因为家人患有精神病而耻笑自己,可能会减少探病次数,甚至将患者抛弃在医院、不管不顾。肖颖<sup>[26]</sup>的研究表明,有 80% 的住院患者被家庭抛弃,这无疑会造成患者出现孤独、绝望、悲观的心理状态。

同时,负性生活事件也是老年精神病发病的重要因素,也是影响患者心理状态的重要因素,如丧偶作为老年人生活中的重大负性事件,孤独和抑郁是这一负性事件对老年人最常见的影响<sup>[27]</sup>,但对于住院老年精神病患者来说,若身边病友突然去世,无疑会使其感到恐惧。

### 2.3.3 社会因素

社会支持与精神病患者的治疗、恢复及预后有着密切联系<sup>[27-28]</sup>,然而由于社会对精神疾病的了解甚少,且有着精神病患者会攻击他人,代表危险、暴力的刻板印象,现实生活中人们对精神病患者往往存在种种社会歧视<sup>[29]</sup>,这种歧视体现在将精神病患者视为“异类”,刻意回避远离,会使精神病患者产生自卑、羞愧、孤独等心理,甚至会泛化为对精神病患者所在家庭的歧视,部分老年精神病患者本就因其对子女造成负担而愧疚,这种因为自身患病而使子女在生活、工作、学习中遭受他人歧视的事件,会加重此类患者的自责、愧疚以及病耻感。

### 2.3.4 用药因素

药物是治疗精神疾病的常见方式,也是控制患者妄想、思维障碍等精神症状的主要措施。为了病情的稳定和减少复发,住院老年精神病患者往往需要长期服药,而老年精神病患者因躯体功能减退,药物代谢与药物敏感性较低,并且常常患有其他慢性疾病,需服用大量、不同种类的药物,易造成不良反应<sup>[30-31]</sup>,如代谢综合征<sup>[32]</sup>(体重增加、血脂异常、高血压)、口服副作用<sup>[33]</sup>(口干症、流涎增加、迟发性运动障碍、味觉障碍、吞咽困难和口腔炎)、失眠与白天嗜睡<sup>[34]</sup>等。虽然目前缺少针对抗精神病药物副作用与老年精神病患者心理状态之间关系的研究,



但汤亚雨等<sup>[35]</sup>在对 672 例老年人进行调查研究后发现,老年代谢综合征患者更易发生焦虑、抑郁心理状况,肥胖和高血压是其发生的危险因素,Freema 等<sup>[36]</sup>对失眠患者进行单盲随机对照实验结果表明,经治疗后失眠问题改善的患者,其心理状况也得到明显改善。

## 2.4 不良心理状态的干预措施

### 2.4.1 心理治疗

在药物治疗的基础上对老年精神病患者进行心理治疗,激发和调动其自身的潜能,达到改善心理状态、情绪调节、提高治疗依从性的目的,从而提高治疗效果<sup>[14]</sup>。长期心理动力学治疗对住院老年精神病患者效果显著,集中于社交技巧训练和康复训练的行为疗法可以改善其生活质量、提高自信,此外,家庭治疗、团体治疗在提供患者社会支持、缓解孤独方面有重要意义<sup>[37]</sup>。

### 2.4.2 康复治疗

康复治疗是对精神病患者治疗的措施之一,可以定位与消除来自患者自身或者外界的一些消极因素,使患者处于积极心理状态,从而达到修复精神功能、提高治疗效果的目的。Curcic 等<sup>[38]</sup>的研究表明,运动治疗作为对住院老年精神病患者治疗的有效辅助手段,不仅可以预防和治疗并发症,而且有助于改善其心理状态,提高生活质量,但运动治疗对医院场地、设施及人员的要求较高,在国内普及可能存在困难。对住院老年精神病患者进行康复治疗可以促进其心理状态的改善和社会功能的恢复,然而,由于老年精神病患者的生理功能衰退、体质较差<sup>[1]</sup>,在进行康复治疗时需根据其生理特点选择恰当的治疗种类。

### 2.4.3 心理护理

随着疾病护理方式研究的逐渐深入,在常规护理的基础上新引入心理护理。有研究表明,心理护理联合语言沟通等技术能够提高大部分精神病患者的临床治疗效果及预后<sup>[15-16]</sup>,与进行常规护理的住院老年精神病患者相比<sup>[12]</sup>,接受了心理护理的患者会有更好的治疗效果,主要是因为心理护理会使患者转变自身认知,在治疗过程中能够保持较为积极的心理状态,配合治疗<sup>[33]</sup>。心理护理的方案需要根据住院老年精神病患者不同时期的心理状态特点制定,如开始需要针对缓解或消除其刚入院的陌

生、孤独、恐惧、被抛弃感而进行积极沟通,使其建立对医护人员的信赖,适应环境;在治疗过程中则需要通过积极鼓励、团体活动等措施缓解患者对家人的思念与愧疚以及对自身病情的紧张、焦虑与恐惧,提高治疗积极性;在康复过程中则需要关注患者是否有担心自己不被社会接受的自卑感等消极心理状态,在制定训练计划使患者恢复相应的生活能力的同时,依旧需要积极的心理支持使其有恢复健康、回归家庭与社会的信心。

### 2.4.4 其他措施

其他措施包括改善环境<sup>[11]</sup>、定期宣教<sup>[4]</sup>、工娱活动<sup>[5]</sup>等,均可在一定程度上改善住院老年精神病患者的心理状态。

## 3 结 论

综上所述,住院老年精神病患者的心理状态主要表现为孤独、恐惧、焦虑、抑郁,受到人口学因素差异、所患病种等个人因素及家庭因素和社会因素的影响,在保持药物治疗的基础上结合心理治疗、适当的康复治疗与心理护理等措施能够使其心理状态得到改善。但是,不同病种的老年精神病患者在住院治疗的不同阶段,其具体的心理状态特点和影响因素缺乏系统的研究,为了能够制定出详细有效的治疗干预方案,不同病种下的住院老年精神病患者心理状态分别如何、是否有区别、主要受哪些因素影响,仍需在今后的研究中进一步探讨。

## 参考文献

- [1] Zhang Y, Chen Y, Ma L. Depression and cardiovascular disease in elderly: current understanding [J]. *J Clin Neurosci*, 2018, 47: 1-5.
- [2] Kenbubpha K, Higgins I, Chan SW, et al. Promoting active ageing in older people with mental disorders living in the community: an integrative review [J]. *Int J Nurs Pract*, 2018, 24 (3): e12624.
- [3] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study [J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224.
- [4] Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M. The relationship between physical and mental health: a mediation analysis [J]. *Soc Sci Med*, 2017, 195: 42-49.
- [5] 李晓筠. 长期住院老年精神病患者心理问题的分析及护理策略 [J]. *中国医药指南*, 2014, 12(34): 300-301.
- [6] Oon-Arom A, Wongpakaran T, Sathapisit S, et al. Suicidality in the elderly: role of adult attachment [J]. *Asian J Psychiatr*, 2019, 44: 8-12.
- [7] 张新兰. 浅谈老年精神病患者的心理特点及其护理 [J]. *中国*

- 实用医药, 2008, 3(35): 167-168.
- [8] 胡继承. 精神病患者的心理特点及护理探讨[J]. 中国民族民间医药杂志, 2016, 25(1): 144-145.
- [9] 柳贵芳, 宋彩云. 关于住院老年精神病患者的心理护理研究[J]. 中国医药指南, 2017, 15(19): 17-18.
- [10] Lane CA, Hardy J, Schott JM. Alzheimer's disease[J]. Eur J Neurol, 2018, 25(1): 59-70.
- [11] 谢婷婷. 人文关怀在老年精神分裂症患者护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(2): 130-133.
- [12] 杜淑华, 谢健芬, 梁丽嫣. 心理护理改善老年抑郁症患者生活质量的对照研究[J]. 中国医药科学, 2019, 9(10): 144-147.
- [13] Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, et al. Canadian network for mood and anxiety treatments (canmat) and international society for bipolar disorders (isbd) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder[J]. Bipolar Disord, 2018, 20(2): 97-170.
- [14] Weller J, Budson A. Current understanding of Alzheimer's disease diagnosis and treatment[J]. F1000Res, 2018, 7: 1161.
- [15] 郝旭光. 艾司西酞普兰联合奋乃静治疗老年精神分裂症伴抑郁的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(33): 56-57.
- [16] Andreas S, Dehoust M, Volkert J, et al. Affective disorders in the elderly in different European countries: results from the MentDis\_ICF65+ study[J]. PLoS One, 2019, 14(11): e0224871.
- [17] Ausín B, Muñoz M, Santos-Olmo AB, et al. Prevalence of mental disorders in the elderly in the community of madrid: results of the Mentdis\_ICF65+ Study[J]. Span J Psychol, 2017, 20(e6): 1-11.
- [18] McCombe G, Fogarty F, Swan D, et al. Identified mental disorders in older adults in primary care: a cross-sectional database study[J]. Eur J Gen Pract, 2018, 24(1): 84-91.
- [19] Ortoleva Bucher C, Dubuc N, von Gunten A, et al. Development and validation of clinical profiles of patients hospitalized due to behavioral and psychological symptoms of dementia[J]. BMC Psychiatry, 2016, 16(1): 261.
- [20] Jensen KB, Vendsborg P, Hjorthøj C, et al. Attitudes towards people with depression and schizophrenia among social service workers in Denmark[J]. Nord J Psychiatry, 2017, 71(3): 165-170.
- [21] Porcelli S, Bianchini O, De Girolamo G, et al. Clinical factors related to schizophrenia relapse[J]. Int J Psychiatry Clin Pract, 2016, 20(2): 54-69.
- [22] van Tuijl LA, Glashouwer KA, Elgersma HJ, et al. Depression recurrence after recovery: prognostic value of implicit and explicit self-depressed associations[J]. Behav Res Ther, 2018, 107: 76-82.
- [23] 李莉娜. 偏执型精神病的心理护理[C]. 北京: 全国精神科护理学术交流暨专题讲座会议论文汇编. 2008: 3.
- [24] 牛建梅, 孔繁智, 张研婷, 等. 老年居民抑郁与情绪调节策略的相关性研究[J]. 中华流行病学杂志, 2017, 38(12): 1611-1615.
- [25] Schotanus-Dijkstra M, Keyes CLM, de Graaf R, et al. Recovery from mood and anxiety disorders: the influence of positive mental health[J]. J Affect Disor, 2019, 252: 107-113.
- [26] 肖颖. 住院康复期精神病患者归宿问题心理分析及护理对策[J]. 中国民康医学, 2013, 25(24): 112-113.
- [27] 张成成, 宋洁, 马翠翠, 等. 丧偶老年人死亡风险及健康状况的研究进展[J]. 护理研究, 2016, 30(5): 526-528.
- [28] de Souza J, Magalhães RC, Saint Arnault DM, et al. The role of social support for patients with mental disorders in primary care in Brazil[J]. Issues Ment Health Nurs, 2017, 38(5): 425-434.
- [29] 李昱, 付艳梅. 精神分裂症患者社会歧视感、病耻感情况及其与生存质量的相关性分析[J]. 医学临床研究, 2018, 35(3): 501-503.
- [30] Krause M, Huhn M, Schneider-Thoma J, et al. Antipsychotic drugs for elderly patients with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis[J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2018, 28(12): 1360-1370.
- [31] 郭慧平. 老年精神障碍患者的临床特点及治疗体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(10): 57, 60.
- [32] Abosi O, Lopes S, Schmitz S, et al. Cardiometabolic effects of psychotropic medications[J]. Horm Mol Biol Clin Investig, 2018, 36(1): 1-15.
- [33] Cockburn N, Pradhan A, Taing MW, et al. Oral health impacts of medications used to treat mental illness[J]. J Affect Disord, 2017, 223: 184-193.
- [34] Doghramji K, Jangro WC. Adverse effects of psychotropic medications on sleep[J]. Sleep Med Clin, 2016, 11(4): 503-514.
- [35] 汤亚雨, 张宁, 贾坚, 等. 老年代谢综合征患者合并焦虑抑郁状况及影响因素分析[J]. 中华全科医师杂志, 2017, 16(6): 453-456.
- [36] Freeman D, Sheaves B, Goodwin GM, et al. The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis[J]. Lancet Psychiatry, 2017, 4(10): 749-758.
- [37] Iasiello M, van Agteren J, Keyes CLM, et al. Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness[J]. J Affect Disord, 2019, 251: 227-230.
- [38] Curcic D, Stojmenovic T, Djukic-Dejanovic S, et al. Positive impact of prescribed physical activity on symptoms of schizophrenia: randomized clinical trial[J]. Psychiatr Danub, 2017, 29(4): 459-465.

(收稿日期:2020-07-07)

(本文编辑:吴俊林)